

ANALISIS KEPUASAN PELANGGAN PADA PELAYANAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE *POTENTIAL GAIN IN CUSTOMER VALUE* (PGCV) DAN *ENTROPY*

(Studi Kasus: Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar)

CUSTOMER SATISFACTION ANALYSIS ON HEALTHCARE SERVICE WITH *POTENTIAL GAIN IN CUSTOMER VALUE* (PGCV) METHOD AND *ENTROPY* (Case Study: Hospital of Mardi Waluyo Blitar)

Bayu Wicaksono¹⁾, Nasir Widha Setyanto²⁾, Oke Oktavianty³⁾

Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknik Universitas Brawijaya

Jalan MT. Haryono 167, Malang 65145, Indonesia

Email : bayu.srk10@gmail.com¹⁾, nazzyr_lin@ub.ac.id²⁾, okemn7@ub.ac.id³⁾

Abstrak

Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar terus berusaha meningkatkan kepuasan pelanggan. Saat ini pengukuran tingkat kepuasan pelanggan rumah sakit menggunakan IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat). Meskipun nilai IKM tinggi tapi pada kenyataannya masih terdapat komplain dari masyarakat yang menjalani rawat inap. Hal tersebut dikarenakan pihak rumah sakit belum memprioritaskan pelayanan apa saja yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan Untuk membantu menyelesaikan masalah tersebut, penelitian ini menggunakan gabungan metode *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) dan pembobotan *entropy*. PGCV digunakan untuk mengetahui gambaran pelayanan yang diinginkan oleh pelanggan. Pembobotan *Entropy* digunakan oleh pihak manajemen untuk melakukan penilaian serta pertimbangan kemampuan manajemen dalam merealisasikan perbaikan tersebut. Di akhir penelitian ini juga akan diberikan rekomendasi perbaikan. Pelayanan yang perlu mendapat perbaikan berdasarkan hasil perhitungan PGCV terbobot antara lain kebersihan dan keindahan rumah sakit, peralatan dan penunjang medis yang lengkap, waktu konsultasi dokter yang cukup, obat-obatan yang tersedia, pemberian informasi mengenai penyakit secara lengkap, dan lain-lain. Rekomendasi perbaikan antara lain penerapan 5R dan audit kebersihan, melengkapi peralatan dan penunjang sesuai standar, optimalisasi sumber daya dokter yang ada, melengkapi obat yang tersedia di apotek rumah sakit, dokter dan perawat lebih memperhatikan pasien dan lain-lain.

Kata kunci : Pelayanan, Kepuasan Pelanggan, *Potential Gain in Customer Value* (PGCV), *Entropy*.

1. Pendahuluan

Saat ini adanya peningkatan persaingan dalam industri jasa menyebabkan industri jasa berlomba-lomba dalam meningkatkan kualitas layanan untuk memberikan kepuasan kepada konsumennya. Oleh karena itu, pihak penyedia jasa harus dapat memenuhi harapan konsumen guna memperoleh kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Secara sederhana, kepuasan adalah perasaan atau keadaan seseorang dimana persepsinya terhadap suatu produk atau jasa tertentu telah sesuai dengan harapannya.

Saat ini semakin banyak rumah sakit yang menawarkan pelayanan kesehatan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan) seperti pemeriksaan untuk *check up*, *papsmear*, dan *fitness center*. Dengan demikian, filosofi rumah sakit adalah bukan mengharapkan orang sakit, tetapi meningkatkan persiapan terhadap kemungkinan sakit dan meningkatkan kesehatan. (Trisnantoro, 2005:346).

Seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan, ilmu pengetahuan, pesatnya teknologi kedokteran serta kondisi sosial ekonomi masyarakat, kesadaran tentang pentingnya kesehatan dalam masyarakat meningkat pula. Hal ini mengakibatkan kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin tinggi pula. Oleh karena itu kualitas merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan *image* sebuah rumah sakit.

Berdasarkan ulasan Hardiman (2003), sistem pelayanan kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya baik. Rumah sakit belum mampu menjamin mutu pelayanan kesehatan, misalnya dokter sering terlambat datang, pasien harus menunggu lama untuk mendapat pelayanan, belum menyediakan ruang tunggu yang nyaman, belum ada kontinuitas pelayanan, belum bisa menjamin waktu penyerahan obat serta belum mampu membuat sistem peresepan

on line lewat komputer. Selain itu, Sulastomo (2000:145) menyatakan lorong-lorong rumah sakit, ruang tunggu dan kebersihan serta ketertiban masih berkesan "berjubel" dan "semrawut", serta masih ditemukan sulitnya tempat parkir. Kenyataan ini membuat citra rumah sakit di Indonesia tertinggal dibandingkan dengan luar negeri seperti Malaysia.

Kondisi seperti itu terekam dalam kajian mengenai kesiapan rumah sakit di Indonesia menghadapi era globalisasi yang dilaksanakan oleh Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan (Puskabanges) Depkes. Menurut Kepala Puskabanges dr. Setiawan Soeparan MPH, ketidaktepatan diagnosis, mahal biaya, kurangnya keramahan, waktu tunggu terlalu lama, tak ada kesempatan berkomunikasi dengan dokter serta obat yang berganti-ganti mendorong pasien mencari pelayanan ke luar negeri. Sekitar 400 juta dollar AS dikeluarkan warga Indonesia tiap tahunnya untuk mendapatkan pelayanan di luar negeri (Lita, 2003).

RSD Mardi Waluyo Blitar merupakan rumah sakit daerah yang beralamat di jalan Kalimantan no 113 Kota Blitar. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit pindahan dikarenakan rumah sakit yang semula memiliki bangunan yang kurang terawat dan terkesan kumuh atau jauh dari kata layak huni untuk pasien oleh karena itu pemerintah Kota Blitar yang memiliki tujuan memajukan pelayanan kesehatan, mengambil keputusan untuk membangun bangunan baru yang ditempati saat ini sejak tahun 2007.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah ditetapkan tentang Nilai Persepsi, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan ditunjukkan pada Tabel 1.

Instalasi rawat inap RSD Mardi Waluyo Blitar memiliki Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 3,29. Berdasarkan Tabel 1, maka Indeks Kepuasan Masyarakat di RSD Mardi Waluyo Blitar berkategori A atau sangat baik. Akan tetapi, IKM hanya mengacu pada 14 item pertanyaan. Oleh karena itu, tidak hanya dari penilaian IKM dapat menentukan bahwa pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang ditawarkan, tetapi perlu adanya penelitian tambahan untuk mengetahui pelayanan-

pelayanan apa saja yang dirasakan kurang memenuhi ekspektasi masyarakat.

Tabel 1. Nilai Persepsi, Interval Ikm, Interval Konversi Ikm, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

No	Interval Ikm	Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Pelayanan
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Baik

Pernyataan di atas diperkuat oleh data yang menunjukkan bahwa pelanggan belum sepenuhnya puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Berdasarkan data yang diperoleh pada Tabel 2 dan dari hasil wawancara yang telah dilakukan sebelumnya ada beberapa dari kalangan masyarakat yang kurang puas terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit meskipun sekarang rumah sakit telah dipindah dari tempat lama yang terkesan kumuh dan tidak layak huni. Ternyata hal tersebut belum bisa menjamin kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah masyarakat.

Tabel 2. Data Komplain Pelanggan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun 2013

No	Bulan	Kuisiner Kembali	Komplain
1	Januari	59	29
2	Februari	26	8
3	Maret	31	11
4	April	16	10
5	Mei	7	4
6	Juni	5	1
7	Juli	1	0
8	Agustus	12	6
9	September	24	11
10	Oktober	11	6
11	November	15	10
12	Desember	10	8
Jumlah		217	104

(Sumber: RSD Mardi Waluyo Blitar)

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa belum sepenuhnya pasien maupun keluarga pasien yang puas terhadap pelayanan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Terbukti bahwa setiap bulan ada komplain dari pihak pasien maupun keluarga pasien tidak hanya dari pelayanan yang dilakukan oleh tim medis tetapi masalah administrasi, keamanan, kebersihan maupun fasilitas yang ada di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar. Dari masalah-masalah yang ditemukan tersebut, pihak rumah sakit memang belum mengetahui bagian pelayanan

mana yang harus diperbaiki terlebih dahulu guna meningkatkan kepuasan pelanggan.

Tujuan dari penelitian ini mengetahui nilai kesenjangan antara persepsi dan ekspektasi pelanggan kemudian mengetahui atribut apa saja yang perlu diprioritaskan dalam perbaikan layanan rumah sakit. Setelah itu, memberikan rekomendasi perbaikan dari hasil penelitian kepada pihak manajemen Rumah Sakit Mardi Waluyo.

2. Metode Penelitian

Studi ini bersifat deskriptif, yaitu menjelaskan dan mengevaluasi kualitas pelayanan menggunakan metode gabungan antara *Potential Gain in Customer Value* dan *Entropy* sebagai bahan pengambilan keputusan bagi yang berwenang. Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Mardi Waluyo Jalan Kalimantan 113 Kota Blitar dan waktu pelaksanaan penelitian dimulai dari Maret hingga Agustus 2014.

2.1 Langkah-Langkah Penelitian

Langkah-langkah penelitian merupakan suatu tahapan kegiatan yang dilakukan dalam penelitian yang tersusun secara berurutan dan sistematis. Langkah-langkah tersebut yaitu:

1. Studi literatur

Studi literatur digunakan untuk mempelajari teori dan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan permasalahan yang akan diteliti yaitu analisis kepuasan pelanggan pada pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo. Sumber literatur berasal dari buku, jurnal, serta studi terhadap penelitian terdahulu dengan topik utama dalam penelitian ini yakni kepuasan pelanggan terhadap layanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

2. Studi lapangan

Dari hasil studi lapangan ini peneliti dapat mengetahui permasalahan yang terjadi pada instansi atau Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar. Dalam studi lapangan ini dilakukan *brainstorming* dengan pihak humas RSD Mardi Waluyo Blitar untuk mengetahui permasalahan pelayanan yang dikeluhkan oleh pasien RSD mardi Waluyo Blitar

3. Identifikasi masalah

Identifikasi masalah yaitu mengidentifikasi secara detail ruang lingkup permasalahan pada sistem yang akan diteliti. Identifikasi masalah dilakukan dengan tujuan untuk mencari penyebab timbulnya masalah.

Dalam penelitian ini masalah yang diidentifikasi adalah mengenai kualitas pelayanan yang diberikan RSD Mardi Waluyo Blitar.

4. Perumusan masalah

Setelah mengidentifikasi masalah, tahap selanjutnya adalah merumuskan masalah sesuai dengan kenyataan di RSD mardi Waluyo Blitar. Perumusan masalah merupakan rincian dari permasalahan yang dikaji dan nantinya akan menunjukkan tujuan dari penelitian ini.

5. Penentuan tujuan penelitian

Tujuan penelitian ditentukan berdasarkan perumusan masalah yang telah dijabarkan sebelumnya. Hal ini ditujukan untuk menentukan batasan-batasan dalam pengolahan dan analisis hasil pengolahan.

6. Perancangan Kuesioner

Mengidentifikasi atribut-atribut apa saja yang nantinya akan dibuat butir-butir pertanyaan dalam kuesioner berdasarkan 5 dimensi *Service Quality* (*assurance, empathy, reliability, responsiveness, and tangibles*) serta membuat bentuk kuesioner yang sesuai dengan kebutuhan.

7. Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah:

- a. Gambaran umum Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar
- b. Identifikasi kenyataan pasien atau pelanggan
- c. Identifikasi harapan pasien atau pelanggan
- d. Pembobotan dari pihak manajemen

8. Pengolahan data

Setelah mendapatkan data yang dibutuhkan kemudian dilakukan pengolahan data dengan metode yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi. Berikut ini merupakan tahapan pengolahan data yang dilakukan.

- a. Melakukan penyusunan dan penyebaran kuesioner pendahuluan.

Penyebaran kuesioner pendahuluan adalah kegiatan dimana peneliti turun ke lapangan untuk mencari atau mendapatkan inputan data untuk penyusunan kuesioner lanjutan yaitu kuesioner untuk mendapatkan kenyataan dan harapan pelanggan mengenai keadaan di lapangan.

- b. Melakukan penyusunan dan penyebaran kuesioner lanjutan untuk pasien atau pelanggan.
Setelah data yang didapat dari kuesioner pendahuluan kemudian dilakukan penyusunan kuesioner dan penyebaran kuesioner lanjutan untuk mendapatkan nilai kenyataan dan harapan dari pelanggan dan nantinya akan digunakan untuk menghitung gap tipe 5 dari masing-masing atribut yang ditanyakan, karena pihak manajemen disini berfungsi sebagai pemberi bobot yang nantinya akan dihitung menggunakan metode *entropy*. Penentuan jumlah sampel yang harus diambil terlebih dahulu mengetahui pendapat para ahli, karena tidak adanya jumlah populasi yang diketahui. Frankel dan Wallen (1993) menyarankan besar sampel minimum untuk jenis penelitian deskriptif sebanyak 100 sampel.
- c. Melakukan penyusunan dan penyebaran kuesioner untuk pihak manajemen.
Penyusunan dan penyebaran kuesioner yang sama dengan pelanggan mengenai lima dimensi *service quality* untuk pihak manajemen. Dalam penelitian ini *entropy* digunakan sebagai metode pembobotan dan untuk menentukan tingkat prioritas kompetitif.
- d. Perhitungan menggunakan indeks *Potential Gain in Customer Value (PGCV)*.
Dari analisis gap akan mendapatkan atribut mana yang akan memerlukan perbaikan beserta nilainya, kemudian akan dilakukan perhitungan lanjut dengan metode *Potential Gain in Customer Value (PGCV)*.
- e. Perhitungan indeks *Potential Gain in Customer Value (PGCV)* dan *Entropy*.
Nilai indeks *Potential Gain in Customer Value (PGCV)* selanjutnya akan dikombinasikan dengan bobot yang diperoleh dari pihak manajemen yang telah dihitung sebelumnya dengan cara mengalikan hasil indeks *Potential Gain in Customer Value (PGCV)* dengan bobot yang dihitung dengan menggunakan metode *entropy* untuk menentukan atribut mana yang akan menjadi prioritas perbaikan.
- f. Merekomendasikan perbaikan.
Rekomendasi perbaikan disini adalah berdasarkan dari hasil perhitungan indeks

Potential Gain in Customer Value (PGCV) terbobot akan diketahui atribut layanan mana saja yang mendapatkan perbaikan dan dapat digunakan sebagai rekomendasi instansi untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

9. Analisa dan pembahasan

Analisa dan pembahasan yang dilakukan terhadap hasil pengolahan data adalah menganalisa hasil dari perhitungan analisis gap maupun kuesioner pembobotan dan hasil perhitungan indeks PGCV. Serta pemberian rekomendasi perbaikan dari hasil perhitungan PGCV yang dikombinasikan dengan *entropy*.

10. Kesimpulan dan saran

Tahap kesimpulan dan saran merupakan tahap terakhir dari penelitian ini yang berisi kesimpulan yang diperoleh dari hasil pengumpulan, pengolahan dan analisa dari analisa gap, metode PGCV dan *entropy* yang menjawab tujuan penelitian yang ditetapkan.

3. Hasil dan Pembahasan

Langkah pertama dalam mengolah penelitian ini adalah pengujian validitas dan reliabilitas. Dari 19 atribut pernyataan dihasilkan 15 atribut pernyataan yang valid karena $r_{hitung} > r_{tabel}$. Ke-15 atribut tersebut antara lain nomor 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18 dan 19. Menurut Becker dalam (Wijaya, 2011:96) kuesioner dapat dikatakan reliabel jika nilai tersebut masuk kriteria 0,64-0,90. Atribut-atribut yang valid tersebut memiliki nilai *Cronbach's Alpha* persepsi 0,873 dan nilai *Cronbach's Alpha* ekspektasi 0,880 maka dapat diambil kesimpulan bahwa kuesioner reliabel.

3.1 Perhitungan Gap

Dalam penelitian ini, model yang digunakan adalah model *Service Quality (ServQual)*, model ini juga dikenal dengan istilah *Gap Analysis Model*. Model dikembangkan oleh tiga peneliti Amerika, Zeithaml, A. Parasuraman, dan Berry, yaitu sebagai berikut Tjiptono (1996:80). Pada tahap kali ini akan dilakukan perhitungan gap yang terjadi antara persepsi dan ekspektasi pelanggan dari atribut-atribut yang ada pada kuesioner. Perhitungan ini bertujuan untuk mengetahui atribut mana saja yang perlu mendapat perbaikan layanan. Perhitungan gap dapat dilihat pada Lampiran 1. Dapat diketahui

bahwa dari segi dimensi atribut, semua memiliki gap negatif yang artinya kualitas layanan setiap dimensi tidak memenuhi ekspektasi pelanggan. Dilihat dari dimensi atribut yang memiliki nilai gap paling negatif yaitu dimensi *Reliability* (Keandalan) dan *Tangible* (Nyata), karena ekspektasi pelanggan mengenai tingkat keandalan dari pihak rumah sakit baik dokter, perawat, karyawan lain serta fasilitas yang dimiliki tidak terpenuhi dengan persepsi atau kenyataan pelayanan yang dirasakan.

3.2 Potential Gain in Customer Value (PGCV)

Potential Gain in Customer Value (PGCV) adalah metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas perbaikan dari segi suara pelanggan tetapi tidak memperhatikan kekuatan dari pihak manajemen. Dengan PGCV maka akan diketahui urutan prioritas perbaikan atribut. Kesimpulan yang didapat dari metode ini adalah jika suatu atribut mendapat nilai indeks PGCV terbesar, maka berarti atribut tersebut perlu mendapatkan prioritas perbaikan yang utama kemudian atribut-atribut selanjutnya yang memiliki nilai dibawah atribut utama guna peningkatan kualitas pelayanan kepada pelanggan. Nilai indeks PGCV untuk tiap variabel atau kriteria pelayanan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu *Achived Customer Value* (ACV) dan *Ultimately Desired Customer Value* (UDCV). Langkah – langkah indeks PGCV adalah:

1. *Achive Customer Value* atau (ACV)
Hasil kali *variable* kepentingan (Harapan) dengan *variable* performansi (persepsi).
Dengan rumus sebagai berikut:

$$ACV = \bar{X} \times \bar{Y} \quad (\text{pers.1})$$

Keterangan:
 \bar{X} = Skor rata-rata tingkat kepuasan (persepsi)
 \bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan (harapan)
2. *Ultimately Desire Customer Value* atau (UDCV)
Nilai konsumen akhir yang diinginkan. Untuk mencari nilai UDCV yaitu dengan mengalihkan nilai Importance yang dipilih oleh pelanggan dengan nilai *Performance* maksimal dengan skala Likert pada kuesioner yang disebar. Dengan rumus sebagai berikut:

$$UDCV = \bar{Y} \times X_{\max}$$

$$= \bar{Y} \times 5 \quad (\text{pers.2})$$

Keterangan:

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan (harapan)
 X_{\max} = Nilai *Performance* maksimal dengan Skala Likert pada kuesioner

3. Indeks PGCV

Indeks PGCV = UDCV – ACV (pers.3)
 Sebagai contoh bila diketahui hasil dari suatu survei adalah sebagai berikut:

1. nilai tingkat kepentingan yang diperoleh adalah 4
2. nilai tingkat performansi yang diperoleh adalah 2

jika dalam survei tersebut digunakan skala likert 1 – 5 dengan 1 menunjukkan paling rendah dan 5 paling tinggi maka nilai tingkat performansi maksimum yang mungkin adalah 5. Dari informasi tersebut dapat diperoleh nilai ACV sebesar 8 (4x2) dan nilai UDCV sebesar 20 (4x5). Sehingga akan didapat nilai PGCV sebesar 12 (20-8).

Hasil dari perhitungan PGCV dapat dilihat pada Lampiran 2.

3.3 Pembobotan Entropy

Pembobotan dilakukan berdasarkan tingkat kepentingan menurut pihak manajemen, karena pada dasarnya mereka yang tahu atribut mana yang lebih penting bagi peningkatan kualitas pelanggan dan dapat menguntungkan pihak instansi dalam hal ini adalah RSD Mardi Waluyo Blitar. Adapun prosedur pembobotan *entropy* adalah sebagai berikut:

1. Semua pengambil keputusan harus memberikan nilai yang menunjukkan kepentingan suatu kriteria tertentu terhadap pengambilan keputusan. Tiap pengambilan keputusan boleh menilai sesuai preferensinya masing-masing. Misalnya metode penelitian adalah menggunakan angka integer ganjil antara 1 sampai 9. Tiap angka menunjukkan tingkat kepentingan tertentu, mulai dari angka 1, yaitu sangat tidak penting, sampai angka 9 yang menunjukkan bahwa kriteria tersebut sangat penting.
2. Tiap nilai yang ditetapkan pengambilan keputusan dikurangkan terhadap nilai paling ideal dari skala penilaian yang digunakan.
3. Nilai yang diperoleh dari langkah pertama tersebut (k_{ij}) dibagi dengan total nilai

untuk semua kriteria. Hal ini dirumuskan sebagai:

$$a_{ij} = \frac{k_{ij}}{\sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n k_{ij}} \quad \text{untuk } m > 1 \quad (\text{pers.4})$$

Keterangan:

m = jumlah pengambil keputusan

n = jumlah kriteria

4. Nilai *entropy* untuk tiap kriteria ditentukan dengan rumus:

$$E_j = (1/\ln(m)) \times \sum_j a_{ij} \ln(a_{ij}) \quad (\text{pers.5})$$

5. Dispersi dari tiap kriteria dapat dihitung dengan persamaan berikut:

$$D_j = 1 - E_j \quad (\text{pers.6})$$

Asumsi total bobot adalah 1. Dengan demikian untuk mendapatkan nilai bobot tiap kriteria maka harus dilakukan normalisasi nilai dispersi, sehingga $w_j = D_j / \sum D_j$. Hasil pembobotan menggunakan metode *Entropy* dapat dilihat pada Tabel 3.

Dari hasil pembobotan pada Tabel 3, maka selanjutnya nilai PGCV akan dikalikan dengan bobot yang didapat dari pihak manajemen, untuk mendapatkan nilai PGCV terbobot yang nanti hasilnya akan menjadi nilai akhir dalam menentukan prioritas perbaikan.

Tabel 3. Hasil Pembobotan *Entropy*.

Atribut	Ej	Dj	Wj (bobot)
A1	0.121	0.879	0.071
A3	0.121	0.879	0.071
A5	0.697	0.303	0.024
B6	0.121	0.879	0.071
B7	0.121	0.879	0.071
B8	0.121	0.879	0.071
C10	0.188	0.812	0.065
C11	0.188	0.812	0.065
D13	0.121	0.879	0.071
D14	0.121	0.879	0.071
D15	0.121	0.879	0.071
E16	0.121	0.879	0.071
E17	0.121	0.879	0.071
E18	0.121	0.879	0.071
E19	0.188	0.812	0.065
Jumlah	2.588	12.412	1.000

(Sumber: Hasil Pengolahan Data)

Pembobotan *entropy* bertujuan untuk memberikan penilaian terhadap atribut-atribut dalam kuesioner yang dianggap penting dan diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dalam pelayanan yang diberikan pada instalasi rawat inap RSD Mardi Waluyo Blitar. Responden dari pihak manajemen rumah sakit berjumlah tiga yang dianggap mengetahui bentuk pelayanan seperti apa yang dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, responden akan menilai atribut-atribut yang sama dengan

atribut yang dibagikan untuk pelanggan tetapi dengan skala penilaian yang berbeda. Pada pembobotan *entropy* diberikan nilai skala 1 hingga 9.

3.4 Potential Gain in Customer Value (PGCV) Terbobot

Potential Gain in Customer Value (PGCV) Terbobot adalah metode gabungan antara PGCV dan Pembobotan *Entropy*, yang hasilnya nanti akan digunakan sebagai hasil akhir untuk menentukan prioritas perbaikan pelayanan yang harus dilakukan oleh rumah sakit demi meningkatkan kepuasan pelanggan instalasi rawat inap RSD Mardi Waluyo Blitar. Hasil dari pengintegrasian metode PGCV dan *Entropy* dapat dilihat pada Lampiran 3.

Untuk nilai PGCV terbobot dan urutan prioritas yang dihasilkan dari kedua metode gabungan tersebut yaitu:

1. Bangunan RS terlihat indah dan bersih
2. Ruang RS memiliki peralatan medis dan penunjang yang lengkap
3. Dokter memberikan waktu yang cukup pada pasien
4. Dokter/Perawat menyediakan obat-obatan dan alat medis lengkap
5. Dokter/Perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara merawat dan cara minum obat
6. Dokter/Perawat melakukan tindakan sesuai prosedur yang berlaku
7. Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit anda cukup baik, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara meyakinkan
8. Dokter/Perawat siap sedia dan melakukan tindakan secara cepat dan tepat
9. Dokter/Perawat dan petugas lainnya, membantu jika ada permasalahan pasien
10. Dokter melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman
11. Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami kebutuhan pasien
12. Dokter/Perawat bersifat cekatan serta menghargai pasien
13. Dokter/Perawat dan karyawan bersedia menanggapi keluhan pasien
14. Dokter/Perawat mempunyai catatan medis mengenai pasien
15. Rumah sakit memiliki tempat parkir yang nyaman

3.5 Analisis dan Pembahasan

Akan dilakukan analisis dan pembahasan dari hasil perhitungan PGCV terbobot, yaitu:

1. Bangunan RS terlihat bersih (atribut no 1)
Atribut ini penting karena nilai yang ditunjukkan PGCV terbobot menempati urutan teratas untuk prioritas perbaikan. Dimensi *tangible* sangat berpengaruh terhadap persepsi dan ekspektasi pelanggan. Bangunan rumah sakit yang terlihat indah dan bersih menjadi salah satu faktor utama yang akan menarik perhatian pelanggan agar ingin berobat atau menjalani perawatan di rumah sakit tersebut. Keluhan terhadap bangunan rumah sakit yang terlihat indah dan bersih tercermin dari banyaknya responden yang berasal dari kelas umum (kelas I,II, dan III). Ruang perawatan kelas umum kurang terjaga kebersihannya banyak sampah yang masih berserakan, bangunan belakang masih belum sepenuhnya selesai, banyak ruangan yang belum memiliki kejelasan, serta toilet yang rusak kurang mendapat perhatian. Untuk menjaga kebersihan rumah sakit pihak manajemen bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu CV. Andalan Prima. Pihak rumah sakit dan pihak CV. Andalan Prima telah menjalin kesepakatan kontrak mengenai apa saja yang harus dibersihkan dan menjadi tanggung jawabnya. Pihak rumah sakitpun telah membuat *check list* atau audit kebersihan yang bisa dilihat pada lampiran 16, tetapi *check list* atau audit tersebut tidak dijalankan sebagaimana mestinya atau dengan kata lain hanya untuk formalitas saja.
2. Ruangan RS memiliki peralatan medis yang lengkap (atribut no 3)
Atribut penting karena hasil akhir atau dengan nilai yang ditunjukkan PGCV terbobot menempati urutan kedua. Hal ini perlu juga mendapat perhatian yang lebih dari pihak rumah sakit mengingat Rumah Sakit Mardi Waluyo menjadi satu-satunya rumah sakit milik daerah di Kota Blitar yang memiliki bangunan cukup megah dan menjadi salah satu kepercayaan warga Kota maupun Kabupaten Blitar. Maka rumah sakit harus memiliki peralatan medis dan penunjang medis yang cukup lengkap dan harus diperbaharui. Menurut wawancara dengan beberapa pasien rawat inap penderita gangguan ginjal alat pencuci darah dianggap kurang. Terkadang pasien harus dirujuk ke kota atau rumah sakit lain untuk melakukan proses pencucian darah.
3. Dokter memberikan waktu yang cukup pada pasien (atribut no 6)
Dari hasil perhitungan PGCV terbobot, atribut ini cukup penting karena menempati urutan ketiga dalam prioritas perbaikan. Hal ini tergambar pada keinginan pasien agar lebih intens untuk berkonsultasi dengan dokter mengenai penyakit yang dideritanya. Seringkali dokter datang hanya sekedar untuk memeriksa dan memberi suntikan. Setelah selesai dokter langsung pergi dengan memberi tahu obat yang akan ditebus atau memberitahu ke perawat yang berjaga agar nanti memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien.
4. Dokter/Perawat menyediakan obat-obatan lengkap (atribut no 17)
Atribut ini menyatakan bahwa apotek yang dimiliki oleh rumah sakit kurang lengkap. Dari hasil wawancara ke beberapa pasien atau keluarga pasien, diperoleh informasi bahwa, mereka harus mencari obat tertentu di apotek lain. Mengenai alat medis sama halnya disampaikan pada urutan kedua dari prioritas perbaikan.
5. Dokter/Perawat memberi informasi jenis penyakit secara lengkap, memberi informasi cara perawatan dan cara minum obat (atribut no 11)
Dengan nilai indeks PGCV terbobot sebesar 0,343 atribut ini menempati urutan kelima prioritas perbaikan. Pasien maupun keluarga pasien mengharapkan informasi yang lengkap dari dokter maupun perawat yang bertugas. Nantinya setelah pasien menjalani rawat inap di rumah sakit, pasien dapat mengetahui apa saja yang dilakukan untuk selalu menjaga atau mengobati penyakit yang mungkin nanti bisa kambuh lagi. Hal ini sesuai dengan visi yang dicanangkan oleh pihak rumah sakit pada poin pertama yang berbunyi “Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat”. Sama halnya dengan atribut 6 yaitu terkait dengan waktu yang diberikan oleh dokter maupun perawat dalam menanggapi keluhan pasien.

3.6 Rekomendasi Perbaikan

Dari analisis dan pembahasan akan dilakukan rekomendasi perbaikan untuk membantu meningkatkan kualitas pelayanan yang nantinya diharapkan agar meningkatkan kepuasan pelanggan:

1. Saran perbaikan untuk atribut no 1 yaitu "Bangunan RS terlihat bersih":

Agar bangunan yang berada di belakang atau bangunan pada kelas umum segera diselesaikan. Kebersihan lingkungan hendaknya harus tetap dijaga. Pihak rumah sakit harus cepat dan tanggap terhadap kebersihan lingkungan dengan cara persuasif atau dengan sering mengontrol kebersihan setiap dua atau tiga kali sehari. Meskipun ruang perawatan (kelas I,II, dan III) berada di belakang tidak seharusnya dijadikan satu dengan ruangan yang belum jelas apakah itu gudang, ruang rawat inap, dapur atau yang lain. Jika memang itu gudang atau tempat penyimpanan barang seharusnya dipisah dengan ruang perawatan. Toilet yang rusak harus segera diperbaiki dan peralatan rumah sakit yang tidak terpakai ditempatkan di gudang atau tempat penyimpanan peralatan rumah sakit. Penataan poster atau spanduk hendaknya diatur ulang agar terlihat tertata rapi dan terlihat bersih. Selain itu, pihak rumah sakit perlu menerapkan 5R serta melakukan audit kebersihan. Dengan menggunakan 5 R rumah sakit tidak hanya fokus pada kebersihan melainkan juga penataan tempat maupun alat-alat rumah sakit yang teratur dan sesuai tempatnya. *Check list* mengenai tugas yang harus dikerjakan oleh CV. Andalan Prima dan sudah disepakati oleh rumah sakit dengan CV. Andalan Prima dilaksanakan sebagai salah satu bentuk audit yang dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit. Audit dilakukan untuk melihat apa yang telah dikerjakan dengan baik dan apa yang tidak dan melakukan evaluasi terhadap apa yang telah ditemukan atau telah diaudit. Dengan audit diharapkan kebersihan rumah sakit tetap terjaga dan lebih ditingkatkan lagi.

2. Saran perbaikan untuk atribut no 3 yaitu "Ruangan RS memiliki peralatan medis yang lengkap":

Rumah sakit hendaknya melengkapi peralatan medis maupun penunjang medis sesuai standar yang berlaku untuk rumah sakit daerah milik pemerintah dengan

akreditasi B. Terutama di bagian hemodialisa agar peralatan pencuci darahnya ditambah sehingga pasien tidak kebingungan ketika akan menjalani perawatan cuci darah. Dengan melakukan perencanaan bersama pemerintah daerah dalam melakukan pengadaan barang atau peralatan medis, mengingat RSD Mardi Waluyo Blitar merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah.

3. Saran perbaikan untuk atribut no 6 yaitu "Dokter memberikan waktu yang cukup pada pasien":

Dengan bangunan rumah sakit yang megah dan besar diperlukan dokter-dokter yang akan menangani banyak pasien. Pihak rumah sakit bekerja sama dengan rumah sakit lain untuk masalah dokter ahli untuk menutupi kekurangan dokter atau dokter yang memiliki jadwal yang padat. Diharapkan rumah sakit lain bisa membantu kekurangan dokter tersebut tentunya tidak hanya sekedar membantu tetapi ada perjanjian yang jelas diantar kedua belah pihak.

4. Saran perbaikan untuk atribut no 17 yaitu "Rumah Sakit menyediakan obat-obatan lengkap":

Hanya permasalahan obat-obatan yang mendapat perhatian lebih dalam hal ini, karena saran mengenai peralatan medis sudah dibahas. Pihak rumah sakit harus lebih memperhatikan jenis obat yang terdapat di apotek yang ada di rumah sakit. Pihak rumah sakit sebaiknya melengkapi obat-obatannya agar pasien maupun keluarga pasien tidak kesusahan mencari obat yang dimaksudkan oleh dokter. Cara lain yaitu dengan dokter memberitahu tempat terdapat obat yang diperlukan oleh pasien dengan demikian diharapkan pasien maupun keluarga pasien tidak harus bingung mencari di apotek lain.

5. Saran perbaikan untuk atribut no 11 yaitu "Dokter/Perawat memberi informasi jenis penyakit secara lengkap, memberi informasi cara perawatan dan cara minum obat":

Sebaiknya dokter atau perawat memberi perhatian yang lebih terhadap pasien atau keluarga pasien tentang pemberian informasi yang lengkap terkait dengan penyakit yang diderita. Hal ini mungkin akan difokuskan kepada perawat agar lebih diberi pelatihan dalam penyampaian

informasi kepada pasien maupun keluarga pasien. Misalnya pasien dari bagian kandungan, sebaiknya perawat memberikan pengarahan terhadap ibu bagaimana merawat bayi dengan benar dan cara mempraktekannya. Harapannya agar baik pasien maupun keluarga pasien lebih mengerti atau mampu mengatasi masalah pada kesehatannya nanti purna rawat.

4. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSD Mardi Waluyo Blitar mengenai analisis kepuasan pelanggan rawat inap, dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil analisis *Service Quality* (analisa gap) yang dilakukan berdasarkan persepsi dan harapan pelanggan, dapat diketahui bahwa pasien maupun keluarga pasien yang menilai bahwa pelayanan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit belum sesuai dengan yang diharapkan oleh pelanggan. Hal ini ditunjukkan dalam analisis gap semua atribut di dalam kuesioner pelayanan rumah sakit yaitu atribut nomor 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dan harapan pelanggan, terdapat 15 atribut yang memiliki nilai gap negatif.
2. Urutan atribut mulai dari yang tertinggi dan menjadi prioritas perbaikan layanan kesehatan instalasi rawat inap RSD Mardi Waluyo Blitar dari hasil analisis PGCV dan pembobotan *Entropy* adalah (1) Bangunan RS terlihat indah dan bersih; (2) Ruangan RS memiliki peralatan medis dan penunjang yang lengkap; (3) Dokter memberikan waktu yang cukup pada pasien; (4) Dokter/Perawat menyediakan obat-obatan dan alat medis lengkap; (5) Dokter/Perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara perawat dan cara minum obat; (6) Dokter/Perawat melakukan tindakan sesuai prosedur yang berlaku; (7) Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit anda cukup baik, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara meyakinkan; (8) Dokter/ Perawat siap sedia dan melakukan tindakan secara cepat dan tepat; (9) Dokter/Perawat dan petugas lainnya, membantu jika ada permasalahan pasien; (10) Dokter melayani dengan sikap

meyakinkan sehingga pasien merasa aman; (11) Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami kebutuhan pasien; (12) Dokter/Perawat bersifat cekatan serta menghargai pasien; (13) Dokter/Perawat dan karyawan bersedia menanggapi keluhan pasien; (14) Dokter/Perawat mempunyai catatan medis mengenai pasien; (15) Rumah sakit memiliki tempat parkir yang nyaman.

3. Rekomendasi perbaikan berdasarkan analisis hasil pengukuran tingkat kepuasan pasien IRNA RSD Mardi Waluyo Blitar adalah
 - a. Pihak rumah sakit perlu menerapkan 5 R atau yang lebih dikenal dengan Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin. Selain itu hendaknya *check list* kebersihan yang telah disepakati dengan pihak ketiga yaitu CV. Andalan Prima dilaksanakan sebagai salah satu bentuk audit dari manajemen.
 - b. Rumah sakit melengkapi peralatan medis maupun penunjang medis sesuai dengan standar yang harus dimiliki rumah sakit daerah milik pemerintah.
 - c. Optimalisasi sumber daya dokter yang ada dan alternatif pertimbangan yang lain misal dengan bekerja sama dengan rumah sakit lain untuk mendapat dokter ahli.
 - d. Apotek rumah sakit sebaiknya melengkapi obat-obatannya agar pasien maupun keluarga pasien tidak kesusahan mencari obat yang dimaksudkan oleh dokter
 - e. Dokter atau perawat memberi perhatian yang lebih terhadap pasien atau keluarga pasien tentang pemberian informasi yang lengkap mengenai penyakit yang diderita.
 - f. Perawat harus mengetahui standar operasional, prosedur maupun biaya yang harus ditanggung oleh pasien untuk program BPJS kemudian diinformasikan kepada pasien.
 - g. Dengan melakukan pelatihan atau *training* kepada dokter muda, perawat maupun karyawan rumah sakit.
 - h. Dokter harus mengetahui jadwal dan seharusnya datang tepat waktu, atau dengan menggunakan alternatif dokter yang lain jika dokter utama tidak bisa memeriksa.

- i. Dokter atau perawat seharusnya lebih aktif dalam memberitahu bahwa rumah sakit juga memiliki catatan medis penyakit ketika pasien berobat di Rumah Sakit Mardi Waluyo.
 - j. Tempat parkir motor seharusnya diberikan atap yang lebih lebar dan di setiap sektor parkir di Rumah Sakit Mardi Waluyo dijaga oleh petugas parkir untuk menjaga kerapian penataan motor.
- Sulastomo, (2007), Manajemen Kesehatan, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama
- Tjiptono, F., (1996), Manajemen Jasa, Yogyakarta: Andy Offset.
- Trinantoro, Laksono., (2005). Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit. Ed.1. Yogyakarta: ANDI.
- Wijaya, Tony., (2011). Manajemen Kualitas Jasa. Jakarta: PT. Indeks.

Daftar Pustaka

Frankel, J. dan Wallen, N. (1993). How To Design And Evaluate Research In Education. (2nd ed). New York: McGraw-Hill Inc.

Lita, Ratni P., (2003), Pengaruh System Penyampaian Jasa Terhadap Citra Rumah Sakit Dan Dampaknya Terhadap Kepercayaan Pelanggan Pada Rumah Sakit Umum Di Sumatera Barat, Tesis, Universitas Padjajaran, Bandung.

Lampiran 1. Hasil Perhitungan Gap

Dimensi	Atribut Pernyataan	Persepsi	Ekspektasi	Gap Atribut	Rank	Gap Dimensi Atribut
A. <i>TANGIBLE</i> (Nyata)	pernyataan 1	3.660	3.947	-0.287	6	-0.302
	pernyataan 3	3.750	3.957	-0.207	10	
	pernyataan 5	3.640	4.053	-0.413	3	
B. <i>EMPATHY</i> (Empati)	pernyataan 6	3.860	4.277	-0.417	1	-0.269
	pernyataan 7	3.880	4.043	-0.163	12	
	pernyataan 8	3.910	4.138	-0.228	9	
C. <i>RELIABILITY</i> (Keandalan)	pernyataan 10	3.750	4.032	-0.282	7	-0.307
	pernyataan 11	3.700	4.032	-0.332	4	
D. <i>RESPONSIVENESS</i> (Ketanggapan)	pernyataan 13	3.850	3.915	-0.065	14	-0.113
	pernyataan 14	3.850	4.053	-0.203	11	
	pernyataan 15	3.770	3.840	-0.070	13	
E. <i>ASSURANCE</i> (Kepastian)	pernyataan 16	3.770	3.809	-0.039	15	-0.257
	pernyataan 17	3.860	4.277	-0.417	2	
	pernyataan 18	3.920	4.245	-0.325	5	
	pernyataan 19	4.040	4.287	-0.247	8	

Lampiran 2. Hasil Perhitungan PGCV

Dimensi	Atribut Pernyataan	Persepsi	Ekspekta si	Nilai ACV	Nilai UDCV	PGCV	Urutan ke-
		\bar{X}	\bar{Y}	$\bar{X}*\bar{Y}$	$\bar{X}_{\max}*\bar{Y}$	UDCV-ACV	
A. <i>TANGIBLE</i> (Nyata)	pernyataan 1	3.660	3.947	14.445	19.734	5.289	2
	pernyataan 3	3.750	3.957	14.840	19.787	4.947	5
	pernyataan 5	3.640	4.053	14.754	20.266	5.512	1
B. <i>EMPATHY</i> (Empati)	pernyataan 6	3.860	4.277	16.508	21.383	4.875	6
	pernyataan 7	3.880	4.043	15.685	20.213	4.528	12
	pernyataan 8	3.910	4.138	16.181	20.691	4.511	13
C. <i>RELIABILITY</i> (Keandalan)	pernyataan 10	3.750	4.032	15.120	20.160	5.040	4
	pernyataan 11	3.700	4.032	14.918	20.160	5.241	3
D. <i>RESPONSIVENESS</i> (Ketanggapan)	pernyataan 13	3.850	3.915	15.072	19.574	4.502	14
	pernyataan 14	3.850	4.053	15.605	20.266	4.661	10
	pernyataan 15	3.770	3.840	14.478	19.202	4.724	8
E. <i>ASSURANCE</i> (Kepastian)	pernyataan 16	3.770	3.809	14.358	19.043	4.684	9
	pernyataan 17	3.860	4.277	16.508	21.383	4.875	7
	pernyataan 18	3.920	4.245	16.639	21.223	4.584	11
	pernyataan 19	4.040	4.287	17.320	21.436	4.116	15

Lampiran 3. Hasil Perhitungan PGCV Terbobot

Atribut Pernyataan	Persepsi	Ekspekta si	Nilai ACV	Nilai UDCV	PGCV	Bobot Entrop y	PGCV Terbobot t	Uruta n ke-
	\bar{X}	\bar{Y}	$\bar{X}*\bar{Y}$	$\bar{X}_{\max}*\bar{Y}$	UDCV-ACV			
pernyataan 1	3.660	3.947	14.445	19.734	5.289	0.071	0.375	1
pernyataan 3	3.750	3.957	14.840	19.787	4.947	0.071	0.351	2
pernyataan 5	3.640	4.053	14.754	20.266	5.512	0.024	0.135	15
pernyataan 6	3.860	4.277	16.508	21.383	4.875	0.071	0.345	3
pernyataan 7	3.880	4.043	15.685	20.213	4.528	0.071	0.321	11
pernyataan 8	3.910	4.138	16.181	20.691	4.511	0.071	0.320	12
pernyataan 10	3.750	4.032	15.120	20.160	5.040	0.065	0.330	9
pernyataan 11	3.700	4.032	14.918	20.160	5.241	0.065	0.343	5
pernyataan 13	3.850	3.915	15.072	19.574	4.502	0.071	0.319	13
pernyataan 14	3.850	4.053	15.605	20.266	4.661	0.071	0.330	8
pernyataan 15	3.770	3.840	14.478	19.202	4.724	0.071	0.335	6
pernyataan 16	3.770	3.809	14.358	19.043	4.684	0.071	0.332	7
pernyataan 17	3.860	4.277	16.508	21.383	4.875	0.071	0.345	4
pernyataan 18	3.920	4.245	16.639	21.223	4.584	0.071	0.325	10
pernyataan 19	4.040	4.287	17.320	21.436	4.116	0.065	0.269	14